

Causa C-220/24

Domanda di pronuncia pregiudiziale

Data di deposito:

16 maggio 2024

Giudice del rinvio:

Visoki trgovački sud Republike Hrvatske (Croazia)

Data della domanda di pronuncia pregiudiziale:

3 maggio 2024

Ricorrente:

Freistaat Bayern

Convenuta:

Euroherc osiguranje d.d.

I. Dati relativi al giudice del rinvio:

Giudice del rinvio: Visoki trgovački sud Republike Hrvatske (Corte d'appello di commercio, Croazia)

(omissis)

II. Parti nel procedimento principale

Ricorrente: Freistaat Bayern, (omissis) Augsburg, Germania, (omissis)

(omissis)

Convenuta: Euroherc osiguranje d.d.[,] Zagabria (omissis)

III. Oggetto del procedimento principale e fatti rilevanti

- 1 La controversia verte sulla domanda del ricorrente diretta ad ottenere che la convenuta gli risarcisca il danno da esso subito per aver erogato un'indennità di

malattia al suo dipendente (X) per tre periodi di inabilità al lavoro, dal 21 aprile 2015 al 21 maggio 2015, dal 16 febbraio 2016 al 15 aprile 2016 e dall'8 novembre 2016 al 5 gennaio 2017. L'indennità versata per i periodi di inabilità al lavoro ammonta complessivamente a EUR 28.825,83.

- 2 X è stato curato in Germania dopo essere stato vittima di un incidente stradale avvenuto il 18 aprile 2015 a Šibenik, Croazia. Nell'incidente stradale sono state coinvolte una bicicletta e un'autovettura. La bicicletta era condotta da X, dipendente del ricorrente, mentre l'autovettura era guidata da Y, assicurato dalla convenuta. Si tratta in questo caso dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per gli autoveicoli.
- 3 Y è stato dichiarato colpevole del reato. Tuttavia, in questa fase del procedimento, la sua responsabilità esclusiva nel provocare l'incidente stradale è ancora oggetto di contestazione, poiché la convenuta sostiene che sussiste altresì una corresponsabilità di X, dipendente del ricorrente.
- 4 A seguito dell'incidente stradale *de quo* la convenuta ha versato a X, nell'ambito di un procedimento stragiudiziale, un risarcimento per il danno effettivamente subito in ragione dell'incidente, comprendente il risarcimento dei danni morali, il risarcimento per i servizi di assistenza e le cure mediche, il danno patrimoniale, le altre spese e le spese di rappresentanza, per un importo complessivo di HRK 43.433,43, ossia EUR 5 764,61.
- 5 La base giuridica su cui il ricorrente fonda la sua pretesa è il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (in prosieguo: il «regolamento n. 883/2004»). Il ricorrente ritiene di avere, in quanto datore di lavoro di X, lo status di «istituzione competente» ai sensi dell'articolo 1, lettera q), punto iv), del regolamento n. 883/2004, trattandosi delle prestazioni previste all'articolo 3, paragrafo 1, di tale regolamento, vale a dire che l'indennità di malattia versata nel caso di specie rientra nella nozione di «prestazioni di malattia» di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), del regolamento stesso.
- 6 Il ricorrente invoca l'articolo 85, paragrafo 1, del regolamento n.883/2004 e sostiene che in ragione del pagamento dell'indennità di malattia esso è surrogato nel diritto del suo dipendente nei confronti del terzo (la convenuta, in quanto assicuratrice del danno di cui è responsabile Y) e che tale surrogazione dovrebbe essergli riconosciuta nel presente procedimento, poiché si tratta di prestazioni percepite da X in forza della legislazione tedesca a causa di un infortunio verificatosi in correlazione ad eventi accaduti in Croazia.
- 7 A tal riguardo, il ricorrente invoca l'articolo 6, paragrafo 1, del [Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall] (legge bavarese sul pagamento della retribuzione durante le ferie e in caso di malattia), il quale così recita: «Se, in forza della legge, un lavoratore ha il diritto di chiedere ad un terzo un'indennità per lucro cessante a causa di una sua inabilità al lavoro, tale

diritto è trasferito al datore di lavoro nei limiti in cui egli continui a versare al lavoratore, conformemente alla presente legge, la retribuzione, i contributi calcolati sulla retribuzione che il datore di lavoro versa all'Agenzia federale del lavoro, le quote a carico del datore di lavoro dei contributi previdenziali e dell'assicurazione malattia, nonché i versamenti agli istituti previdenziali ai fini dell'assicurazione pensionistica complementare e delle pensioni ai superstiti».

- 8 La convenuta si è opposta alle conclusioni del ricorrente sostenendo che, nel caso specifico, non è applicabile il regolamento n. 883/2004, in primo luogo perché esso disciplina le questioni di coordinamento dei sistemi di previdenza sociale e non invece la questione del risarcimento dei danni indiretti subiti da un datore di lavoro in ragione del versamento di un'indennità per malattia al suo dipendente, e che il ricorrente non ha la qualità di istituzione competente, qualifica che spetta solo alle istituzioni che si occupano di sicurezza sociale.
- 9 Il giudice di primo grado ha accolto gli argomenti del ricorrente relativi all'applicazione al caso di specie del regolamento n. 883/2004, senza fornire sul punto alcuna specifica motivazione, ha respinto in quanto infondate tutte le eccezioni sollevate dalla convenuta e ha accolto il ricorso [sentenza del Trgovački sud u Zagrebu (Tribunale di commercio di Zagabria) del 21 novembre 2023].
- 10 Nella sua impugnazione avverso la sentenza di primo grado, la convenuta solleva la questione irrisolta relativa alla legittimità dell'applicazione del regolamento n. 883/2004 ai fatti così come accertati. A tal riguardo, il giudice dell'impugnazione nutre dubbi sulla questione se il ricorrente nel caso di specie possa essere considerato come un'istituzione competente ai sensi dell'articolo 1 del regolamento n. 883/2004, e inoltre, sulla questione se, nella nozione di prestazione di malattia di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), rientri anche una prestazione per un periodo di inabilità al lavoro derivante da un infortunio sopravvenuto in un altro Stato membro, fermo restando che non si tratta di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, né di una prestazione a tale titolo [lettera f)]. Il giudice dell'impugnazione si chiede altresì se la convenuta possa essere responsabile per la ripetizione delle prestazioni, trattandosi di un assicuratore della responsabilità civile per gli autoveicoli.
- 11 In caso di risposta affermativa a tali questioni, si pone la questione dell'applicazione dell'articolo 85, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004. Infatti, la normativa sostanziale croata in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per gli autoveicoli non conoscerebbe l'istituto del risarcimento dei danni cosiddetti indiretti, ossia quelli occorsi a un terzo a seguito del danno subito dalla vittima. Il diritto al risarcimento di tali danni deve essere specificamente previsto dalla legge e, allo stato attuale, tale diritto è previsto solo a beneficio degli istituti che esercitano l'attività di assicurazione sanitaria, pensionistica o di invalidità. Per altro verso, il lavoratore beneficia delle prestazioni di malattia da parte del datore di lavoro o dell'istituto assicurativo croato in funzione della durata dell'inabilità al lavoro, indipendentemente dalla causa della malattia, e il datore di lavoro non ha alcun diritto di rivalsa nei

confronti del danneggiato o del suo assicuratore. La base giuridica per il versamento dell'indennità in caso di inabilità temporanea al lavoro per malattia è rappresentata dal contratto di lavoro e dall'assicurazione sanitaria obbligatoria del dipendente.

IV Normativa e giurisprudenza nazionali

- 12 **Zakon o obveznim osiguranjima u prometu** (legge sull'assicurazione obbligatoria per gli autoveicoli) («Narodne novine» n. 151/05, 36/09, 75/09, 76/13 e 152/14), vigente alla data del sinistro e dell'introduzione del procedimento principale.

Articolo 2

(1) Le assicurazioni obbligatorie per gli autoveicoli sono le seguenti:

(...)¹ 2. l'assicurazione del proprietario o dell'utilizzatore (in prosieguo: il «proprietario») del veicolo per la responsabilità per danni cagionati a terzi (in prosieguo: l'«assicurazione della responsabilità civile per gli autoveicoli»

Articolo 3

(1) Ad alcune nozioni deve attribuirsi, ai fini della presente legge, il seguente significato:

8. «Persona danneggiata»: chiunque abbia subito un danno a cose e/o a persone che, in forza della presente legge, abbia il diritto di presentare una richiesta di risarcimento (...).

Articolo 11

(1) La persona danneggiata può presentare una richiesta di risarcimento, a titolo dell'assicurazione di cui all'articolo 2, paragrafo 1, della presente legge, direttamente presso l'assicuratore responsabile.

Articolo 22

(1) Il proprietario del veicolo è tenuto a sottoscrivere un'assicurazione per la responsabilità civile per i danni che, nell'utilizzo del veicolo, può cagionare a terzi, come decesso, danni fisici, danni alla salute, distruzione o danni a cose.

Articolo 27

(1) L'impresa di assicurazione è tenuta a risarcire i danni effettivi agli istituti che esercitano l'attività di assicurazione sanitaria, pensionistica o di invalidità

¹ il simbolo «(...)» indica che una parte del testo normativo è stata omessa in quanto irrilevante.

nell'ambito della responsabilità civile del suo assicurato e nei limiti degli obblighi assunti nel contratto di assicurazione.

(2) Sono considerati danni effettivi ai sensi del paragrafo 1 del presente articolo le spese mediche e altre spese indispensabili sostenute conformemente alle disposizioni sull'assicurazione sanitaria, nonché l'importo proporzionale della pensione della persona danneggiata o dei suoi familiari.

- 13 Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (legge relativa all'assicurazione sanitaria obbligatoria) («Narodne novine» n. 80/13 e 137/13), vigente alla data del sinistro e dell'introduzione del procedimento principale.

Articolo 36

(1) Nell'ambito dei diritti conferiti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria, gli assicurati hanno diritto:

1. all'indennità salariale in caso di inabilità temporanea al lavoro, vale a dire di incapacità al lavoro a causa del ricorso all'assistenza sanitaria, ovvero a causa di altre circostanze di cui all'articolo 39 della presente legge (in prosieguo: l'«indennità salariale»)

Articolo 39

Il diritto all'indennità salariale spetta all'assicurato in relazione alla fruizione dell'assistenza sanitaria derivante dall'assicurazione sanitaria obbligatoria o alle altre circostanze previste dalla presente legge, se l'assicurato è:

1. temporaneamente inabile al lavoro a causa di malattia o infortunio, ovvero se è ricoverato in una struttura sanitaria per cure o accertamenti medici (...).

Articolo 40

L'indennità salariale in relazione alla fruizione delle cure sanitarie di cui all'articolo 39, paragrafi 1 e 2 della presente legge è versata all'assicurato con risorse proprie:

1. dal datore di lavoro - persona fisica o giuridica - per i primi 42 giorni di inabilità temporanea, nonché per l'intero periodo in cui l'assicurato lavora in un paese terzo nel quale è stato distaccato dalla persona fisica o giuridica o è egli stesso impiegato in un paese terzo (...).

Articolo 41

(...) 3. L'indennità salariale di cui all'articolo 39, paragrafi 1 e 2, della presente legge, dovuta a partire dal 43° giorno, ovvero dall'ottavo giorno di inabilità temporanea, viene calcolata e versata dal datore di lavoro, persona fisica o

giuridica, fermo restando che l'Istituto² è tenuto a rimborsare l'indennità versata entro 45 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di rimborso.

Articolo 136

- (1) L'Istituto è tenuto ad esigere il risarcimento del danno da colui che ha provocato la malattia, le lesioni o la morte dell'assicurato.
- (2) Il datore di lavoro, persona fisica o giuridica, è responsabile per i danni cagionati all'Istituto, nei casi di cui al comma 1 del presente articolo, da parte di un suo dipendente durante l'attività lavorativa o in correlazione con l'attività lavorativa.
- (3) Nei casi di cui al comma 2 del presente articolo, l'Istituto è tenuto a esigere il risarcimento direttamente da parte del lavoratore qualora il danno sia stato causato intenzionalmente o per colpa grave.
- (4) Quando l'Istituto richiede il risarcimento dei danni ad una persona giuridica o fisica e al lavoratore dipendente, questi rispondono del danno in via solidale.

Articolo 140

L'Istituto è tenuto a chiedere il risarcimento dei danni cagionati nei casi di cui all'articolo 136 della presente legge direttamente all'assicuratore presso il quale tali persone sono assicurate a titolo della responsabilità per danni cagionati a terzi, secondo le norme sull'assicurazione obbligatoria attinente a tale rischio.

Articolo 142

L'Istituto è tenuto a chiedere un risarcimento nei casi previsti dalla presente legge, ancorché il danno derivi dal versamento di prestazioni spettanti di diritto all'assicurato a carico delle risorse dell'assicurazione sanitaria obbligatoria ovvero a carico del bilancio dello Stato.

Articolo 143

Il risarcimento dei danni che l'Istituto ha il diritto di esigere nei casi di cui agli articoli 135 e 136 e agli articoli da 138 a 142 della presente legge comprende le spese per le prestazioni sanitarie e altre prestazioni, nonché gli importi delle indennità pecuniarie e delle altre prestazioni versate dall'Istituto.

- 14 La tesi giuridica secondo cui il datore di lavoro, come anche il suo assicuratore per la responsabilità civile, non hanno diritto a un risarcimento del danno a titolo dell'indennità salariale per l'incapacità temporanea al lavoro del dipendente a

² Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (Istituto croato per l'assicurazione sanitaria), il quale, a norma dell'articolo 3 dello Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (legge sull'assicurazione sanitaria obbligatoria), è incaricato di attuare l'assicurazione sanitaria obbligatoria nella Repubblica di Croazia.

causa di un infortunio sul lavoro è chiaramente espressa nella recente giurisprudenza del Vrhovni sud Republike Hrvatske (Corte Suprema della Repubblica di Croazia). A sostegno di detta tesi è allegata la sentenza (omissis) del 18 marzo 2014. Da tale decisione risulta che i datori di lavoro non hanno il diritto di chiedere all'autore del danno né al suo assicuratore un risarcimento per gli importi versati al loro dipendente durante un congedo di malattia derivante da un infortunio. Tale diritto non sussiste neppure quando si tratti di infortuni sul lavoro o di malattia professionale. Un siffatto diritto non è neppure riconosciuto all'assicuratore del datore di lavoro, anche se è previsto l'obbligo per i datori di lavoro di assicurarsi per la responsabilità in caso di infortunio sul lavoro e di malattia professionale dei loro dipendenti.

15 La parte essenziale di tale sentenza è così formulata:

«Un datore di lavoro che, conformemente alle citate disposizioni di legge³, eroga al suo lavoratore dipendente un'indennità salariale durante il congedo di malattia per un infortunio sul lavoro cagionato da un terzo (autore del danno), non fa parte, secondo le norme generali sulla responsabilità per danni, del rapporto di responsabilità extracontrattuale per i danni derivanti dall'infortunio del proprio dipendente, poiché l'evento dannoso non era diretto contro di lui. In una situazione in cui l'evento dannoso riguarda una persona e le conseguenze dell'evento dannoso riguardano anche un'altra persona, affinché quest'ultima abbia diritto ad un risarcimento, tale diritto deve essere espressamente previsto dalla legge.

Versando un'indennità salariale al suo dipendente (...) durante un congedo per malattia a causa di un infortunio sul lavoro, l'assicurato del ricorrente (...) ha adempiuto al suo obbligo giuridico ai sensi degli articoli 51 e 26 dello Zakon o zdravstvenom osiguranju (legge sull'assicurazione malattia).

Nessuna disposizione dello Zakon o zdravstvenom osiguranju (legge sull'assicurazione malattia) prevede il diritto del datore di lavoro di pretendere dalla persona responsabile del danno la ripetizione delle indennità salariali erogate al suo lavoratore a causa di un infortunio sul lavoro, diritto che, in forza della disposizione dell'articolo 85, paragrafo 1, di tale legge, è espressamente previsto in favore dello Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (Istituto croato per l'assicurazione malattia)».

V. Motivi del rinvio pregiudiziale

16 Pertanto, in una situazione in cui la normativa croata non riconosce il diritto al risarcimento del danno indiretto subito dal datore di lavoro a causa del versamento di un'indennità salariale durante il periodo di inabilità al lavoro del suo

³ Si tratta dello Zakon o zdravstvenom osiguranju (legge sull'assicurazione malattia) («Narodne novine», n. 75/93, 55/96 e 1/97 — versione consolidata, 109/07, 13/98, 88/98, 150/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01, 82/01)

dipendente, si pone la questione se, sulla base dell'articolo 85, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004, il datore di lavoro tedesco possa surrogarsi nei diritti del proprio dipendente o vantare una pretesa diretta di risarcimento danni nei confronti di un terzo, in questo caso nei confronti dell'assicuratore del soggetto responsabile del verificarsi dell'evento dannoso nonché delle conseguenze dello stesso.

- 17 In merito all'interpretazione dell'articolo 93, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, che, in sostanza, corrisponde all'articolo 85, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004, la Corte di giustizia dell'Unione europea si è pronunciata nell'ambito di due sentenze, C-397/96 e C-428/92, ma, secondo il giudice del rinvio, tali sentenze non rispondono alla questione se il diritto di ottenere la ripetizione delle prestazioni, in capo al datore di lavoro, in quanto istituzione debitrice delle prestazioni stesse, possa essere riconosciuto se nello Stato membro in cui si è verificato il danno la persona lesa non possa reclamare un siffatto risarcimento, vale a dire laddove non sussista alcuna base giuridica per richiedere un risarcimento di tal genere.
- 18 Dinanzi alla Corte di giustizia dell'Unione europea è pendente la causa C-7/24, relativa a una domanda di pronuncia pregiudiziale proposta da un giudice danese e riguardante l'interpretazione dell'articolo 85, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004. Dal contenuto di tale domanda di pronuncia pregiudiziale, che è stata pubblicata sotto forma di documento di lavoro, risulta che la presente causa presenta una somiglianza con la causa oggetto di tale domanda. La differenza essenziale risiede nel fatto che i ricorrenti in quella causa sono istituti pensionistici tedeschi di diritto pubblico (istituzioni di previdenza sociale obbligatorie), mentre, nella causa di cui trattasi dinanzi a questo giudice croato, il ricorrente è il datore di lavoro della persona lesa. La convenuta è, come nella presente causa dinanzi a questo giudice croato, un'impresa danese di assicurazione della responsabilità civile. In tale domanda di pronuncia pregiudiziale si solleva altresì la questione se le norme sostanziali del diritto dello Stato membro in cui si è verificato il danno possano limitare il diritto di regresso dell'istituzione di sicurezza sociale debitrice qualora le prestazioni previdenziali di cui si chiede il recupero non siano identiche o, quanto meno, non siano comparabili per natura al credito che la persona lesa potrebbe recuperare in forza di tali norme sostanziali (punto 58 della domanda di pronuncia pregiudiziale nella causa C-7/24).

VI. Questione pregiudiziale

Alla luce di quanto precede, il Visoki trgovački sud Republike Hrvatske (Corte d'appello di commercio della Repubblica di Croazia), quale giudice di secondo grado nel presente procedimento, sulla base dell'articolo 19, paragrafo 3, lettera b), TUE e dell'articolo 267 TFUE, ritiene necessario sottoporre alla Corte di giustizia dell'Unione europea la seguente questione pregiudiziale:

Se l'articolo 85, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 883/2004 del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, debba essere interpretato nel senso che, affinché un datore di lavoro, in quanto istituzione debitrice, abbia il diritto di chiedere la ripetizione delle prestazioni di malattia erogate al proprio dipendente per un evento dannoso risultante da fatti verificatisi in un altro Stato membro, ad un terzo, tenuto al risarcimento del danno, o all'assicuratore della responsabilità civile di quest'ultimo, deve sussistere, nello Stato membro in cui si è verificato l'evento dannoso, una base giuridica che consenta di richiedere un siffatto risarcimento del danno.

Zagabria, 3 aprile 2024

(omissis)

Allegati:

- copia della sentenza di primo grado, dell'impugnazione e di una parte sostanziale del fascicolo del giudice di primo grado;
- copia della sentenza del 18 marzo 2014, Rev-x 1048/13-2.

(omissis)

DOCUMENTO DI LAVORO